

ЛИЧНОСТЬ КАК ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЙ: ТЕОРИЯ, ИСТОРИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ

DOI:10.23888/humJ20203271-282

К РАЗВИТИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПСИХОСОМАТИКЕ. МЕХАНИЗМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ЭВОЛЮЦИИ ПСИХИКИ

TO THE DEVELOPMENT OF THEORETICAL RESEARCH IN PSYCHOSOMATICS.
THE MECHANISM OF PSYCHOSOMATIC INTERACTION AS AN INSTRUMENT
FOR THE EVOLUTION OF THE PSYCHIC

Хайкин А.В.

Центр «Практики самоисцеления»

Аннотация:

Дана классификация идей и теоретических моделей психосоматики. Констатируется наличие застоя в развитии теоретических представлений в этой области. Сделан вывод о необходимости формирования обобщающих идей и привлечения результатов концептуальных и эмпирических исследований, полученных в «смежных» областях знания.

Была сформирована концептуальная модель природы порождения телесных болезней психологическими причинами, представляющая собой гипотезу о функции, механизме и условиях запуска этого явления. Предполагается существование общих механизмов формирования телесных заболеваний, представляющих собой, подобно механизмам старения, инструменты эволюционного процесса. Функцией этих механизмов является способствование психологическому и поведенческому аспекту биологи-

Khaikin A. V.

Center «Practice of Self-Healing»

Abstract:

A classification of ideas and theoretical models of psychosomatics is given. It is stated that there is a stagnation in the development of theoretical concepts in this area. It is concluded that it is necessary to form generalizing ideas and attract the results of conceptual and empirical research obtained in «related» fields of knowledge.

A conceptual model of the nature of the bodily diseases formation by psychological causes was formed, which is a hypothesis about the function, mechanism and conditions for triggering this phenomenon. It is assumed that there are general mechanisms for the formation of bodily diseases, which, like the mechanisms of aging, are instruments of the evolutionary process. The function of these mechanisms is to contribute to the psychological and behavioral aspect of biological evolution carried out during the life of each individual. The general mechanism of the bodily

ческой эволюции, осуществляемой в ходе жизни каждой особи. Общий механизм генеза телесных болезней реализуется в двух формах:

а) системы противодействия организма естественно возникающим патогенным факторам (например, иммунная, регенеративная и т.д.) уменьшают свою мобилизованность и степень организованности;

б) формируются другие («изобретенные» эволюцией) факторы и пути болезнеобразования.

Условием запуска общих механизмов болезнеобразования является неучастие особи в формировании новых способов поведения и психической активности, то есть ее неучастие в психическом аспекте биологической эволюции.

Сделан вывод о том, что данная концептуальная модель согласуется с большинством основных идей и моделей, описывающих психосоматическое взаимодействие, и создает для их понимания общий контекст. В ее рамках создаются возможности для большей интеграции «медицинского» и «психологического» подхода в психосоматических исследованиях. Данная модель описывает механизмы порождения телесных болезней во всем животном мире. Эмпирическое подтверждение базовых предположений предложенной модели возможно в экспериментах с животными и людьми. Развитие исследований в рамках данной концепции открывает перспективу создания новых способов профилактики и лечения телесных заболеваний в психологии, психосоматотерапии и этиологической медицине.

Ключевые слова:

психосоматика, психосоматическое взаимодействие, психосоматические механизмы, этиология, патогенез, биологическая эволюция, психика, поведение, развитие.

diseases formation is realized in two forms:

a) The body's systems of counteraction to naturally occurring pathogenic factors (for example, immune system, regenerative, etc.) reduce their mobilization and degree of organization;

b) Other («invented» by evolution) factors and pathways of disease formation are formed.

The condition for triggering the general mechanisms of disease formation is the non-participation of an individual in the formation of new modes of behavior and psychic activity, that is, its non-participation in the psychic aspect of biological evolution.

It is concluded that this conceptual model is consistent with most of the main ideas and models describing psychosomatic interaction, and creates a common context for their understanding. Within its framework, opportunities are being created for greater integration of the «medical» and «psychological» approach in psychosomatic research. This model describes the mechanisms of bodily diseases formation throughout the animal world. Empirical confirmation of the basic assumptions of the proposed model is possible in experiments with animals and humans. The development of research within the framework of this concept opens up the prospect of creating new methods to prevent and treat bodily diseases in psychology, psychosomatotherapy and etiological medicine.

Keywords:

psychosomatics, psychosomatic interaction, psychosomatic mechanisms, etiology, pathogenesis, biological evolution, psychic, behavior, development.

За время своего более чем столетнего развития современная психосоматика накопила десятки (если не сотни) теоретических моделей, описывающих процесс взаимодействия психических и телесных процессов при порождении и исцелении телесных заболеваний [1-3]. Совокупность этих моделей часто классифицируется по признаку соответствия той области знания или практики, в рамках которой они были сформированы, например, выделяются модели «психоаналитические», «психоэкологические», «нейрофизиологические» и т.д. Автор полагает, что для рассмотрения всего многообразия психосоматических моделей и, что важно, идей,

лежащих в их основании, как единого целого, полезно разделить их на три группы по тому, описывают ли они: а) сам механизм психосоматогенеза; б) его функции; в) лишь условия запуска этого механизма. По мнению автора, можно выделить три разработанные идеи, объясняющие механизм взаимодействия психики и тела в порождении соматических заболеваний.

Идея единства, взаимопроникновения энергетических систем психики и тела и, одновременно, главенствующей роли этого единства в порождении телесных заболеваний традиционно используется в восточных системах исцеления. З. Фрейд привнес эту идею в концептуальное поле современной психосоматики, предположив, что психическая энергия неотрагированных впечатлений, нереализованных эмоций и неразрешенного внутреннего конфликта, проникая в тело, вызывает в нем формирование только «конверсионных» (истерических) симптомов [4]. Однако необходимо заметить, что в самой этой идее не заложено ограничений на «степень органичности» формируемых таким образом телесных нарушений.

Эмоциональное возбуждение, эмоциональный стресс, процесс подавления эмоций представляют собой единство психических и телесных физиологических процессов, причем часть из этих физиологических процессов при длительном их протекании может быть патогенным. Значит, образ душевной жизни, при котором такие психические явления происходят достаточно долгое время, может способствовать формированию телесных заболеваний. В развитой форме эта идея была реализована в модели Ф. Александера, который важнейшую роль во взаимодействии психических и телесных процессов отводил работе вегетативной нервной системы [5]. Его модель описывает механизмы формирования семи телесных заболеваний.

Идея о том, что кора головного мозга есть главный регулятор всего происходящего в организме и через механизм условного рефлекса может порождать телесные нарушения, в развитой форме была представлена в модели К.М. Быкова и И.Т. Курцина [3]. Однако они полагали, что такое влияние центральной нервной системы на внутренние органы происходит исключительно непосредственно, минуя эндокринную систему, что слабо согласуется с современными представлениями о регуляции деятельности внутренних органов.

В психосоматической литературе можно обнаружить также три разработанные идеи о том, какие полезные функции могут осуществлять телесные болезни в жизни болеющего. Все три идеи существенно повлияли на ход развития психосоматической теории и практики.

Полезная функция телесной болезни в жизни болеющего (или его семьи) может состоять в том, что в силу его психологических ограничений, болезнь является единственным способом удовлетворения какой-то важной его потребности. В окончательной форме эта идея получила реализацию в модели Г. Гроддека [6]. Он полагал, что люди способны намеренно, хотя, как правило, бессознательно, запускать формирование различных органических заболеваний или препятствовать их исцелению. Заметим, что вопрос о механизме реализации такого намерения здесь не ставился.

Две следующие идеи принадлежат З. Фрейду [4]. Во-первых, он полагал, что телесные симптомы своей формой помогают вернуться в сознание вытесненным в бессознательное переживаниям. Во-вторых, что перевод энергетики непереносимых переживаний в тело спасает психику от «перегрева». Понятно, что эта его идея вместе с ранее описанной идеей о конверсии энергии составляют единую концепцию и, по мнению автора, являются единственным примером психосоматической модели, описывающей одновременно и механизм психосоматогенеза, и его функцию и, естественно, условия его запуска. Однако, важно заметить, что сам Фрейд таким образом описывал только формирование конверсионных симптомов, то есть имитации соматических заболеваний, но не самих телесных заболеваний.

По мнению автора, всю остальную совокупность психосоматических идей и моделей можно отнести к описанию условий запуска механизма формирования психосоматических заболеваний, но не к описанию самого механизма. В этих моделях зачастую довольно подробно описываются закономерности формирования психологических реалий, способствующих формированию телесных болезней, а также и то, как именно взаимодействуют психосоматические и чисто соматические механизмы в долговременном процессе порождения психосоматозов в онтогенезе. Наиболее часто в литературе в качестве условий запуска психосоматического механизма называются: а) неосознаваемые и нереализованные потребности, а также эмоции, им соответствующие; б) хронически неразрешаемые (и поэтому препятствующие личностному развитию) внутренние конфликты, а также способы психической организации, препятствующие разрешению конфликтов; в) стресс; г) непережитые психотравмы.

В целом можно констатировать, что дальнейшее развитие теоретических моделей, описывающих механизм психосоматического взаимодействия, является еще очень актуальной задачей. Многообразие идей и моделей требует появления обобщающей идеи. Однако, к сожалению, необходимо признать тот факт, что бурное развитие психосоматической теории начала и середины двадцатого века, породившее огромное множество моделей, в конце восьмидесятых годов резко приостановилось, несмотря на продолжающийся рост количества эмпирических исследований. Как полагает автор, выход из этого кризиса может быть разрешен более широким привлечением к рассмотрению данных и моделей «смежных» по отношению к психосоматике областей знания [7]. Ранее автором была предложена концептуальная модель, описывающая с единых позиций механизм, функции и условия запуска психосоматогенеза, в которой этот механизм рассматривался как инструмент эволюции психики [7-12]. Существенные дополнения в эту модель, произведенные автором, еще не успели войти в последние публикации, что и определило актуальность написания данной работы.

Теоретические и эмпирические основания авторской концепции

1) «Онтогенетическая» концепция В.М. Дильмана, в которой «основные болезни старения» (атеросклероз, гипертония, диабет второго типа, онкология) рассматриваются как результат продолжения деятельности физиологических

механизмов, обеспечивающих онтогенетическое развитие, после окончания этого развития [13]. Традиционный взгляд на причины телесных заболеваний видит их лишь в неизбежных сбоях и поломках в сложной системе организма, в результатах встреч с агрессивной внешней средой и в неправильном образе жизни. Напротив этому, в «онтогенетической» концепции ставится вопрос о внутренних, общих и закономерных механизмах формирования болезней.

2) Традиционный взгляд на старение как на процесс неизбежного и присущего всему живому износа тканей и накопления в функционирующем организме случайных поломок в современной геронтологии сменился на понимание старения как «изобретения эволюции», способствующего эволюционному процессу. Такой взгляд, впервые высказанный А. Вейсманом [14], был в дальнейшем подкреплён открытием явлений репликативного старения [15,16], неотении [17], пренебрежимого старения [18], участия в старении процесса апоптоза [19] и др.

3) Открытые в последние десятилетия механизмы эпигенетического наследования, обратной репликации «белок-РНК-ДНК», эндогенных ретровирусов позволяют говорить о возможности наследования прижизненно приобретенных признаков [20]. Заметим, что представление о таком способе наследования разделялось Ж.Б. Ламарком и Ч. Дарвином, но отвергается современной синтетической теорией эволюции. Также некоторые открытия современной эволюционной биологии позволяют считать, что «случайные мутации» во многом контролируются особями и популяциями, а значит, вовсе не так случайны, как принято было считать до последнего времени. Механизмы же эволюции сами подвержены эволюционированию, а жизнь развивается как единая система [20].

4) Психосоматическая концепция В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского [21], основанная на их собственных экспериментах и экспериментах М. Селигмана [21,22], важнейшим фактором сохранения здоровья рассматривает поисковую активность (то есть поиск способов разрешения задач и ситуаций, когда у особи таковых способов не имеется). Полезность и патогенность эмоций здесь определяется не их знаком, а у стрессов – не длительностью, а тем, чему они способствуют – поисковой активности или отказу от нее.

5) Эффект плацебо представляет собой воздействие нейтрального средства как исцеляющего при уверенном ожидании такого воздействия. Очевидно, что примеры плацебо-исцелений от соматических симптомов и болезней указывают на саму возможность усиления систем противодействия болезнетворным факторам. Однако, таким образом, они одновременно указывают и на явную в этих случаях предварительную сниженность возможностей систем самоисцеления. По мнению автора, распространенность и даже «обыденность» плацебо и очевидная легкость, с которой здесь происходит мобилизация систем самоисцеления, позволяет говорить о некоторой «хронически» сниженной активности сил противодействия болезнетворным факторам: а) как о часто встречающемся в человеческой популяции явлении; б) как о следствии действия некоторого регулирующего механизма.

6) Известно, что причиной смерти во время болезни часто является не непосредственное действие болезнетворных факторов, а побочный негативный эффект активности сил противодействия болезни (например, высокая температура, апоптоз, понос и пр.). Понятно, что в этих случаях активность этих сил была не совместима с жизнью, что говорит о том, что эффективность систем самоисцеления зависит от уровня их сопряженности между собой и сообразности их активности цели сохранения жизни. Любая новая болезнь ставит организм в положение весьма уникальное, оставляя его без заданной наперед конкретной стратегии исцеления именно от этой болезни. Понятно, что эффективность работы сил самоисцеления может существенно возрасти, если индивид сможет запустить бессознательный поиск способов преодоления болезни.

Авторская концепция

Представленное ниже описание авторской концептуальной модели представляет собой последовательность тезисов основной гипотезы (курсивом), пояснений к ним, а также формулировок более частных гипотез.

Первое. Существуют общие механизмы формирования телесных заболеваний, являющиеся, подобно механизмам старения, инструментами эволюционного процесса.

Эти общие, участвующие в формировании множества разных заболеваний механизмы не связаны с естественно и поэтому достаточно случайно возникающими в жизни особи факторами болезнеобразования, такими как сбои и поломки функционирования органов и систем, инфекции и пр. Так же, как в случае механизмов старения, речь здесь идет о механизмах, «изобретенных» эволюцией, а значит, совершенно закономерно обеспечивающих нарушение функционирования организма. В этом описании автор обозначает предмет своего описания и как совокупность механизмов и как единый целостный механизм, понимая под ним систему отдельных механизмов.

Второе. Психический и поведенческий аспекты биологической эволюции осуществляются (точнее, имеют возможность осуществляться) не только в течение процесса, происходящего в ходе смены поколений, но также и в ходе жизни каждой особи.

Синтетическая теория эволюции рассматривает эволюционный процесс как реализующийся через случайные мутации у родительских особей и отбор полезных приобретений среди особей потомства. Однако психический аспект биологической эволюции достаточно специфичен, и данный пункт основной гипотезы, очевидно, связан с двумя вопросами: а) может ли накопление поведенческих и психических приобретений происходить в ходе решения особью определенных жизненных задач в течение ее жизни; б) могут ли эти приобретения передаваться потомству. Понятно, что для высших животных, для которых необходимым способом развития детенышей является их обучение родительскими особями, ответ на второй вопрос предопределен. Также стоит помнить об открытии механизмов, обеспечивающих фиксацию накопленных особью изменений в геноме [20]. Что касается первого вопроса, то здесь важно помнить, что приобретение новых форм поведения (оперантное научение) возможно даже на уровне развитых одноклеточных [20,23]. Понятно, что в данном контексте речь идет о психическом развитии, не требующем изменения в строении

нервного аппарата.

Автор полагает, что поведенческое и психическое эволюционирование особи определяется:

- а) задачами ее приспособления к окружающей среде;
- б) тенденциями и необходимостями развития, проистекающими из психической организации особи (например, у человека – внутренними конфликтами);
- в) тенденциями развития эволюционного процесса в целом.

Третье. Функцией обобщенных механизмов болезнеобразования является способствование психическому и поведенческому аспекту биологической эволюции, осуществляемому в ходе жизни особей.

Автор полагает, что такое способствование происходит тремя путями.

1) Болезнь может не позволить болеющей особи в полной мере опираться на имеющиеся «привычные» формы поведения для удовлетворения актуальных потребностей и таким образом стимулирует поиск новых.

2) Особи социальных видов, участвующие в наработке новых форм поведения и психической активности, получают преимущество в здоровье, которое в свою очередь способствует доминантности в своем сообществе, а значит, и возможности распространения накопленных ими наработок.

3) Болезнь уменьшает жизнеспособность особей (и популяций), не участвующих в эволюционировании, и поэтому является фактором отбора.

Четвертое. Соответственно функции условием запуска общих механизмов болезнеобразования является неучастие особи в формировании новых способов поведения и психической активности, то есть ее неучастие в психическом аспекте биологической эволюции. Условием сохранения здоровья (настолько, насколько это относится к действию описываемых здесь механизмов генеза телесных болезней) соответственно является участие особи в ходе ее собственной жизни в психическом и поведенческом эволюционировании.

Понятно, что эволюционный поиск может направляться как актуальной необходимостью (внешней ситуацией или внутренними конфликтами), так и самой потребностью в поиске нового. Поэтому неучастие особи в своем эволюционном процессе также может определяться как в связи с актуальной необходимостью поиска, так и с продолжительностью отсутствия эволюционирования как таковой.

Важно подчеркнуть, что, конечно же, сам поиск новых форм, включая неудачные попытки, а не его результат, является участием в собственном эволюционировании.

Легко убедиться, что в отношении человека основные варианты условий запуска формирования телесного заболевания, описанные в психосоматической литературе, являются частью описанного выше общего условия. Действительно, если мы не сознаем и не пытаемся реализовать свои потребности, в том числе потребность в поиске и творчестве, если наша внутренняя организация столь ригидна, что не позволяет нашим внутренним конфликтам и психотравмам становиться источниками нашего личностного роста, если стрессы не направляют нас на поиск нового, то все это делает невозможным наше участие в эволюции психического.

Также понятно, что поисковая активность является необходимым инструментом нашего психического эволюционирования, и именно поэтому она является таким важным фактором сохранения здоровья.

Пятое. Общий механизм генеза телесных болезней, включающийся когда особь не участвует в своем психическом эволюционировании, проявляется в двух формах:

а) системы противодействия организма естественно возникающим патогенным факторам (например, иммунная, регенеративная и т.д.) уменьшают степень своей мобилизованности и системной организованности;

б) формируются другие («изобретенные» эволюцией) факторы и пути болезнеобразования.

Соответственно, у активно эволюционирующих особей силы резистентности остаются на максимуме их мощности, а генез «дополнительных» факторов и путей болезнеобразования не запускается.

Понятно, что и этот максимум, и соответствующий минимум проявляются не только в ситуации борьбы с болезнетворными факторами, но и как готовность ко встрече с ними.

Под системной организованностью работы систем противодействия болезнетворным факторам автор понимает: а) сопряженность работы различных систем, складывание их в целостную систему; б) сообразность работы различных систем цели сохранения жизни особи; в) гибкость работы этой целостной системы, ее способность к формированию новых «внутренних протоколов» исцеления. Под мощностью этих систем, соответственно, понимается сочетание мобилизованности и структурной организованности.

Важное уточнение состоит в том, что автор не предполагает, что все соматические заболевания можно считать результатом действия описанного им механизма. Факторы болезнеобразования чаще формируются естественно или в результате действия механизмов старения, чем в результате действия этого общего механизма. Но еще важнее то, что факторы болезнеобразования могут оказаться и таковыми, что им не смогут противодействовать даже работающие на самую полную свою мощность (у активно эволюционирующих особей) механизмы резистентности.

Ранее автор полагал, что «классические» механизмы психосоматогенеза, описанные З. Фрейдом [4] и Ф. Александером [5], правильнее рассматривать как естественно возникающие болезнетворные факторы, наряду с чисто соматическими. Однако в настоящее время автор склонен предполагать, что их стоит понимать как часть второй формы (то есть формирования болезнетворных факторов) общего механизма болезнеобразования, описанного выше. Запуск намеренного генеза болезнеобразования, когда болезнь дает болящему человеку некие вторичные выгоды [4,6], по мнению автора, для своего осуществления может использовать весь вышеописанный общий механизм болезнеобразования. Эффект плацебо также может использовать этот же механизм, усиливая мощность систем противодействия болезни и подавляя генез факторов, возникающих в результате действия общего механизма. Ранее автор предположил, что такая возможность появляется благодаря тому, что во время осуществления плацебо, происходит бессознательный поиск стратегии самоисцеления,

который можно понимать актом психического эволюционирования [10]. Однако, как полагает автор, исследование взаимодействия плацебо и общего механизма болезнеобразования необходимо продолжить.

Шестое. В целом, система механизмов болезнеобразования включает:

а) механизмы распознавания участия и неучастия особи в психологическом эволюционировании;

б) собственно механизмы формирования болезней.

Автор полагает, что этот механизм распознавания может осуществляться специализированными нейронами-детекторами или нейронными системами в головном мозге, функционирующими аналогично «нейронам тождества и новизны» и активизирующимися при попытке особи сформировать новое психологическое или поведенческое решение.

Обнаружение подобных детекторных систем в ходе нейрофизиологических исследований могло бы стать важнейшим подтверждением такой умозрительно созданной концепции. Актуальны и физиологические исследования общих механизмов усиления и ослабления систем противодействия болезнетворным факторам. Также могли бы оказаться полезными сравнительные исследования влияния различных способов эволюционирования психики (например, нахождения способов решения актуальных задач, свободного творческого поиска, освоения новых для индивида родов деятельности при отсутствии четких инструкций) на интегральные характеристики здоровья (у людей) и способности сопротивляться экспериментально сгенерированным патологиям (у животных).

По мнению автора, развитие теоретических и эмпирических исследований в контексте предложенной концептуальной модели психосоматогенеза может создать возможности ее практического применения. Во-первых, обнаружение мозговых детекторов эволюционирования может дать возможность, при воздействии на последние, производить симуляцию эволюционирования, а значит, включать системы резистентности болезням на их полную мощность. Что, как полагает автор, может оказаться мощным этиологическим методом в медицине. Во-вторых, можно будет сформировать схемы оптимального эволюционирования, а в-третьих, оптимизировать схемы психосоматотерапии.

Выводы

1) Сформированная концептуальная модель порождения телесных заболеваний описывает с единых позиций механизм психосоматического взаимодействия, его функции и условия запуска, рассматривая этот механизм как инструмент психологического аспекта биологической эволюции.

2) Этот механизм един, как минимум, для всех высших животных.

3) Данная концепция согласуется со всеми основными психосоматическими концепциями и, более того, создает контекст для их понимания как частей этой общей модели.

4) Данная концепция во многом опирается на результаты эмпирических и теоретических исследований в области геронтологии, эволюционной и молекулярной биологии.

5) В ней расширяется представление о психосоматических заболеваниях.

6) В силу рассмотрения только глубинной этиологии соматических заболеваний как психологической, и оставляя возможность для патогенеза оставаться чисто медицинским, данная модель создает контекст для сближения «психологов» и «медиков» в общем поле психосоматических исследований.

7) Данная концепция доступна эмпирическому подтверждению.

8) Данная концепция создает широкие возможности для практического применения.

9) Данная концепция создает контекст для дальнейшего развития теоретических и эмпирически исследований в психосоматике.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Былкина Н.Д. Обзор зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор) // Психологический журнал. 1997. Т. 18, №2. С. 149-158.
2. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. М.: Независимая фирма «Класс»; 2005.
3. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств. Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина; 2010.
4. Фрейд З. О клиническом психоанализе. М.: Медицина; 1991.
5. Александер Ф. Психосоматическая медицина. М.: Эксмо; 2002.
6. Гроддек Г. Психическое обуславливание и психоаналитическое лечение органических заболеваний. Ижевск: ERGO; 2011.
7. Хайкин А.В. Эволюционная концепция психосоматогенеза как пример интеграции научных подходов // Психосоматические и интегративные исследования. 2018. №1. Доступно по: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202018%200101%20Хайкин.pdf>. Ссылка активна на 10 февраля 2020.
8. Хайкин А.В. Психосоматическая идея и эволюционный процесс // Психосоматика и саморегуляция. 2015. № 2(2). С. 6-9. Доступно по: <http://journall.pro/pdf/1436805501.pdf>. Ссылка активна на 10 февраля 2020.
9. Хайкин А.В. Психосоматогенез и эволюционный процесс // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2017. Т. 9, №4(45). С. 7.

REFERENCES:

1. Bylkina ND. Review of foreign psychosomatic theories (analytical review). *Psikhologicheskii Zhurnal*. 1997;18(2):149-58. (In Russ).
2. Sandomirskiy ME. *Psikhosomatika i telesnaya psikhoterapiya*. Moscow: Klass; 2005. (In Russ).
3. Khvatova MV. *Teorii formirovaniya psikhosomaticheskikh rasstroystv*. Tambov: Izdatel'skiy dom TGU im. G.R. Derzhavina; 2010. (In Russ).
4. Freud Z. *O klinicheskom psikhoanalize*. Moscow: Meditsina; 1991. (In Russ).
5. Alexander F. *Psikhosomaticheskaya Medicina*. Moscow: Jeksmo; 2002. (In Russ).
6. Groddeck G. *Psikhicheskoe обуславливание i psikhoanaliticheskoe lechenie organicheskikh zabolevaniy*. Izhevsk: ERGO; 2011. (In Russ).
7. Khaikin AV. Evolutionary concept of psychosomatogenesis as an example of scientific approaches integration. *Psychosomatic and Integrative Research*. 2018;(4). Available at: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202018%200101%20Хайкин.pdf>. Accessed: 2020 February 10. (In Russ).
8. Khaikin AV. Psychosomatic idea and the evolutionary process. *Psychosomatics and Self-Regulation*. 2015;(2):6-9. Available at: <http://journall.pro/pdf/1436805501.pdf>. Accessed: 2020 February 10. (In Russ).
9. Khaikin AV. Psychosomatogenesis and an Evolutionary Process. *Scientific network journal «Medical Psychology in Russia»*. 2017;9(4):7. Available

Доступно по: http://www.mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer08.pdf. Ссылка активна на 10 февраля 2020.

10. Хайкин А.В. Психосоматические механизмы, эффект плацебо, гипнотерапия и эволюция // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2018. Т. 10, №2(49). С. 5. Доступно по: http://www.mprj.ru/archiv_global/2018_2_49/nomer06.pdf. Ссылка активна на 10 февраля 2020. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051

11. Хайкин А.В. Почему мы боеем. Размышления эволюционно ориентированного психолога о природе телесных заболеваний // RELGA. 2018. №17(350). Доступно по: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=5652&level1=main&level2=articles>. Ссылка активна на 10 февраля 2020.

12. Khaikin A.V. Psychosomatogenesis as an instrument of an evolutionary process // 6th Annual scientific conference of the European Association of Psychosomatic Medicine: EAPM · Innovative and integrated approaches to promote mental and physical health; Verona (Italy), 27-30 June, 2018.

13. Дильман В.М. Четыре модели медицины. Л.: Медицина; 1987.

14. Weismann A. Essays upon heredity and kindred biological problem. Oxford; 1889.

15. Hayflick P.S. Moorhead. The serial cultivation of human diploid cell strains // Experimental Cell Research. 1961. Vol. 25. P. 585-621.

16. Оловников А.М. Принцип маргинотомии в матричном синтезе полинуклеотидов // Доклады АН СССР. 1971. Т. 201, №6. С. 1496 - 1499.

17. Skulachev V.P., Holtze S., Vyssokikh M.Y., et al. Prolongation of Youth: From Naked Mole Rats to «Naked Apes» (Humans) // Physiological Reviews. 2017. №97. P. 699-720. doi:10.1152/physrev.00040.2015

18. Finch C.E. Longevity, Senescence, and the Genome. Chicago: University of Chicago; 1990.

19. Лейн Н. Лестница жизни. Десять величайших изобретений эволюции. М.: АСТ; 2013.

20. Марков А.В. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. М.: Астрель: CORPUS; 2012.

21. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. М.: Наука; 1984.

22. Seliqman M. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman; 1975.

23. Лурья А.Р. Эволюционное введение в психологию. М.: МГУ; 1975.

at: http://www.mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer08.pdf. Accessed: 2020 February 10. (In Russ).

10. Khaikin AV. Psychosomatic Mechanisms, Placebo Effect, Hypnotherapy, and Evolution. *Scientific network journal «Medical Psychology in Russia»*. 2018;10(2):5. Available at: http://www.mprj.ru/archiv_global/2018_2_49/nomer06.pdf. Accessed: 2020 February 10. (In Russ) doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051

11. Khaikin AV. Pochemu my boleem. Razmyshleniya evolyutsionno orientirovannogo psikhologa o prirode telesnykh zabolevaniy. RELGA. 2018;(17). Available at: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=5652&level1=main&level2=articles>. Accessed: 2020 February 10. (In Russ).

12. Khaikin AV. Psychosomatogenesis as an instrument of an evolutionary process. *6th Annual scientific conference of the European Association of Psychosomatic Medicine: EAPM · Innovative and integrated approaches to promote mental and physical health; Verona (Italy), 27-30 June; 2018*.

13. Dilman VM. *Chetyre modeli meditsiny*. Leningrad: Meditsina; 1987.

14. Weismann A. *Essays upon heredity and kindred biological problem*. Oxford; 1889.

15. Hayflick PS. Moorhead. The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*. 1961;25:585-621.

16. Olovnikov AM. Printsip marginotomii v matrichnom sinteze polinukleotidov. *Doklady AN SSSR*. 1971;201(6):1496 - 9.

17. Skulachev VP, Holtze S, Vyssokikh MY, et al. Neoteny, Prolongation of Youth: From Naked Mole Rats to Naked Apes (Humans). *Physiological Reviews*. 2017;(97):699-720. doi:10.1152/physrev.00040.2015

18. Finch CE. *Longevity, Senescence, and the Genome*. Chicago: University of Chicago; 1990.

19. Lane N. *Life Ascending. The Ten Great Inventions of Evolution*. Moscow: Profile Books; 2009. (In Russ).

20. Markov AV. *Rozhdenie slozhnosti. Evolyutsionnaya biologiya segodnya: neozhidannye otkrytiya i novye voprosy*. Moscow: Astrel': CORPUS; 2012. (In Russ).

21. Rotenberg VS, Arshavskiy VV. *Poiskovaya aktivnost' i adaptatsiya*. Moscow: Nauka; 1984. (In Russ).

22. Seliqman M. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman; 1975.

23. Luriya AR. *Evolutsionnoe vvedenie v psikhologiyu*. Moscow: MGU; 1975. (In Russ).

24. Фаустова А.Г. Соотношение категорий «образ тела» и «концепция тела» в трудах зарубежных ученых // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2018. Т. 6, №3(22). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=336>. Ссылка активна на 05 сентября 2020.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Хайкин Александр Валерьевич – кандидат психологических наук, руководитель научно-практического центра «Практики самоисцеления»; 344022, Ростов-на-Дону, Университетский пер., д. 11. E-mail: alval_khaikin@mail.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 01.07.2020.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.09.2020.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Хайкин А.В. К развитию теоретических исследований в психосоматике. Механизм психосоматического взаимодействия как инструмент эволюции психики // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2020. Т. 8, №3(30). С. 271-282. Доступно по ссылке: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=440>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: [doi:10.23888/humJ20203271-282](https://doi.org/10.23888/humJ20203271-282)

24. Faustova AG. Relation between the categories of «body image» and «body concept» in the reports of foreign scientists. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2018;6(3). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=336>. Accessed: 2020 September 05. (In Russ).

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Khaikin Alexander V. – Candidate of Psychological Sciences, Head of the Scientific and Practical Center «Practices of Self-Healing»; 11, Universitetskii Avenu, 344022, Rostov-on-Don. E-mail: alval_khaikin@mail.ru

PAPER RECEIVED: 01.07.2020.

PAPER ACCEPTED: 01.09.2020.

REFERENCE FOR CITING:

Khaikin AV. To the development of theoretical research in psychosomatics. The mechanism of psychosomatic interaction as an instrument for the evolution of the psychic. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(3):271-82. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=440>. Accessed: dd Month yyyy. doi: [10.23888/humJ20203271-282](https://doi.org/10.23888/humJ20203271-282)